

Ahrens, Tobias: *Kanpō. Einführung in die japanische Pflanzenheilkunde in 25 Fragen und Antworten*. München: Iudicium, 2018, 174 S., ISBN 978-3-862-05127-4.

Besprochen von **Daniela Tan**, Asien-Orient-Institut, Japanologie, Universität Zürich, Zürichbergstrasse 4, Zürich 8032, Switzerland. E-mail: daniela.tan@aoi.uzh.ch

<https://doi.org/10.1515/asia-2019-0035>

Die traditionelle japanische Heilmethode *kanpō igaku* 漢方医学 basiert auf den drei Säulen Kräuterméizin, Akupunktur und Shiatsu-Massage. Die Traditionelle Japanische Méizin (TJM) war für über 1000 Jahre die vorherrschende Theorie und Behandlungsmethode in Japan, und ist heute integrierter Bestandteil des Gesundheitssystems. Da Rezepturen auch ausgehend von einer schulmedizinischen Diagnose eingesetzt werden können, wenden 80 % der praktizierenden Ärzte *kanpō* regelmässig an.

Tobias Ahrens möchte mit seiner Einführung in die *kanpō*-Méizin ein möglichst breites Publikum erreichen. Die Gliederung in 25 Fragen und Antworten ermöglicht auch Lesern ohne medizinische Vorbildung einen guten Einstieg in das komplexe Thema. Ahrens erklärt die Grundlagen und Begriffe der Kan-Méizin anschaulich und fundiert. Der Verfasser hat sich nach dem Studium der Humanméizin in Münster und Essen an der Shanghai University of Traditional Chinese Medicine in Akupunktur weitergebildet. Anschließend studierte er *kanpō*-Méizin und die japanische Akupunkturmethode am Oriental Medicine Research Center der Kitasato Universität in Tokyo und promovierte in traditioneller japanischer Méizin. Seit 2018 ist er als Assistenzarzt in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Méizin der Kliniken Essen-Mitte tätig.

In einem kurzen historischen Überblick über die Geschichte der *kanpō*-Méizin zeigt Ahrens Aufnahme, Assimilierung und Ausbau dieser Therapieform, die nach einer Phase der Bedeutungslosigkeit während der Moderne wieder neu entdeckt wurde als Behandlungsmethode der vielschichtigen Zivilisationskrankheiten, die durch veränderte Lebens- und Arbeitsbedingungen begünstigt werden. Die traditionelle Méizin mit ihrem gesundheitserhaltenden Ansatz trifft hier auf das gegenwärtige Bedürfnis nach sanften und nicht-invasiven Therapieformen zur Behandlung von komplexen Beschwerden und der Reduktion von möglichen Nebenwirkungen.

Einer der Vorzüge von Ahrens' Einführung ist die Sammlung und Übersetzung von 30 häufig verwendeten *kanpō*-Rezepturen. Die tabellarische Zusammenfassung von Symptomen, Diagnose und Rezeptur ist gewissermassen das Kernstück des Bandes und ermöglicht dem Leser einen anschaulichen Einblick.

In seinem kompakten historischen Überblick stützt sich Ahrens neben Quellen von Terasawa (*Evidence-based Reconstruction of Kampō Medicine*, 2004), und von Eberhard (*Leitfaden Kampo-Medizin: Japanische Phytotherapie*, 2003) auf eine breite Auswahl von Fachliteratur. Der handliche Umfang des Bandes fordert seinen Tribut an Detailreichtum, weshalb dem/der interessierten Leser/in zur vertiefenden Lektüre der Band *Medizingeschichte Japans* von E. Rosner (1989) empfohlen sei. Da Ahrens in seinem Band nicht vertieft auf die Quellen der traditionellen Heilmethode eingehen kann, seien der Verfasserin hier einige Anmerkungen dazu erlaubt.

Die *kampō*-Medizin stützt sich auf die drei Klassiker der chinesischen Medizinliteratur der Han-Dynastie (202 v.d.Z.–220) *Huangdi neijing* 黃帝內經 (*Kōtei-daikei*)¹, *Shang han lun* 傷寒論 (*Shōkanron*) und *Jin gui yaolie* 金匱要略 (*Kinkiyōryaku*). In einer ersten Phase wurde das chinesische Wissen in Japan telquel übernommen. Die erste japanische Kompilation medizinischer Schriften, das *Ishinpō* 医心方 (10. Jh.) ist nach Themen und Symptomen gegliedert und sammelt darunter die Exzerpte aus den chinesischen Klassikern, neben dem allgegenwärtigen *Huangdi Neijing* insbesondere Chao Yuanfangs 巢元方 *Zhubing yuanhou lun* 諸病源候論 (ca. 610) und Sun Simiaos 孫思邈 *Beiji qianjin yaofang* 備急千金要方 (ca. 652). Das *Man'ānpō* 万安方 (1304) und das *Ton'ishō* 頓医学抄 (1302–4) aus dem 14. Jahrhundert hingegen enthalten neben diesem traditionellen chinesischen Medizinalwissen auch neues Wissen, was sich beispielsweise in den erweiterten Faszikeln zur Frauenheilkunde zeigt, die den Song-zeitlichen State of the Art in Form von Chen Zimings 陳自明 *Furen daquan liangfang* 婦人大全良方 (1237) repräsentiert. Weiter enthalten *Man'ānpō* und *Ton'ishō* eigene Ergänzungen der japanischen Ärzte, insbesondere des Kompilators Kajiwaras Shōzen 梶原性全 (1266–1337).

Bereits im Mittelalter zeigt sich demnach die Tendenz, das aus China übernommene Wissen zu erweitern und den japanischen Bedürfnissen der Zeit anzupassen. So erlangte die in der klassischen chinesischen Medizin eher am Rande behandelte Wundversorgung enorme Wichtigkeit im von Bürgerkriegen und Kämpfen erschütterten Japan, was sich in den Schriften Kajiwaras niederschlug. Ab der Edo-Zeit findet zunehmend eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem chinesischen Wissen statt, sowie die Entwicklung eigener Theorien und Methoden. Dazu gehört die Herausbildung der heute vor allem im Kantō-Gebiet gebräuchlichen Kohō-ha 古方派 durch Tōdō Yoshimasa und der hauptsächlich in Kansai praktizierten Gosei-ha 後世派. Auf Tōdō geht auch die Bauchdeckendiagnostik (*fukushin* 腹診) zurück, eine Eigenheit der TJM. Aus

¹ Vgl. hierzu die Übersetzung von Unschuld und Tessenow, in Zusammenarbeit mit Zheng Jinsheng (Unschuld/Tessenow, übers. 2011).

diesem Grund existieren heute trotz Überschneidungen sehr deutliche Unterschiede zwischen der chinesischen und der japanischen Heilkunde (29) im Hinblick auf Therapieform, Diagnosestellung und Rezepturen. „Kampo-Medizin ist eine traditionelle japanische Phytotherapie, welche integrativ, komplementär oder alternativ als symptomatische, konstitutionsadaptierte Therapieform eingesetzt werden kann“ (21).

Heute ist TJM ein eigenständiges Medizinsystem, dessen theoretische Grundlage die klassischen Schriften der TCM bilden. „Das Besondere ist, dass in der TJM eine stärkere Differenzierung der therapeutischen und diagnostischen Methoden zwischen Akupunktur und Pflanzenheilkunde erhalten geblieben ist“ (17). So vereint der Begriff TJM *kanpō* die Rezepturen der japanischen Phytotherapie (Pflanzenheilkunde), Akupunktur und Anma-Shiatsu-Massage. Demgegenüber umfasst die von der chinesischen Regierung seit dem 20. Jahrhundert vereinheitlichte und reformierte TCM Akupunktur, Pflanzenheilkunde, Tuina, Diätetik und Qigong. Die heute praktizierte Form der TCM ist als nicht, wie es der Begriff vermuten lässt, mehrere tausend Jahre alt, sondern eine moderne Erfindung, „die in Bezug auf Inhalt und Entstehungszeitraum von der ursprünglichen chinesischen Medizin abgegrenzt werden sollte“ (31).

Der Begriff *kanpō* wurde in Japan erst ab dem 19. Jahrhundert verwendet, um die heimische Medizin von der der Europäer (*ranpō*) abzugrenzen. Im Zuge der Modernisierung nach der Meiji-Restauration wurde auch das westliche Medizinsystem in Japan eingeführt, „da dieses vor allem bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und der Behandlung von Kriegsverletzungen überlegen war. Im Folgenden war es nur noch Ärzten erlaubt zu praktizieren, die in westlicher Medizin unterrichtet worden waren“ (25). Trotz dieser Einschränkungen genoss die traditionelle Heilmethode in der japanischen Bevölkerung unverändert breite Akzeptanz und wurde nach wie vor praktiziert.

1976 wurde die *kanpō*-Medizin in das japanische Gesundheitssystem integriert, und seit 1987 werden für 148 *kanpō*-Rezepturen die Kosten durch die Krankenversicherung übernommen. 2001 schliesslich wurde die *kanpō*-Medizin in das Curriculum der Humanmedizin aufgenommen und gehört heute als fester Bestandteil zum Studium. All dies trug zur Akzeptanz bei. Die führenden Forschungsinstitute, die seither in Japan entstanden, sind das Oriental Medicine Research Center der KITASATO-Universität in Tokyo, das Center for Kanpō Medicine der Keiō School of Medicine der Keiō-Universität in Tokyo oder das Institute of Natural Medicine der Medical and Pharmaceutical University in Toyama. 2009 wurde mit der in London ansässigen International Society for Japanese Kampo Medicine (ISJKM) erstmals eine internationale Gesellschaft für Kampo-Medizin gegründet. Die Durchführung des 1. Kongresses für Traditionelle Japanische

Medizin (TJM) 2011 in Frankfurt am Main und der Internationalen Gesellschaft für traditionelle japanische Medizin (IGTJM) sowie der DÄGfA sprechen für ein stetig wachsendes Interesse auch ausserhalb Japans.

Diesem trägt der schmale Band von Ahrens Rechnung. Er ist in 25 Kapitel unterteilt, von denen jedes – wie der Titel besagt – als Frage formuliert ist. Neben einer Definition von *kanpō* (21) unter Berücksichtigung historischer und klinischer Aspekte informieren die einzelnen Kapitel über theoretische Grundlagen ebenso wie praktische Anwendung. Der Kern des Bandes sind dreissig häufig genutzte Rezepturen, die der Verfasser sorgfältig übersetzt und aufbereitet darstellt. Überhaupt ist die benutzerfreundliche Gestaltung des Bandes hervorzuheben. Zahlreiche Grafiken und Tabellen erweisen sich dabei als ebenso nützlich wie das angefügte Glossar mit den japanischen Begriffen und ihrer deutschen Übersetzung.

Die Behandlung besteht im Wesentlichen aus drei Schritten: Anamnese, körperliche Untersuchung und Rezepturauswahl. Im Anhang des Bandes findet sich ein Fragebogen, der auf demjenigen der Medical School der Keio-Universität basiert. Dies dient nicht nur der Veranschaulichung für Laien und sonstige interessierte Leser, sondern zeugt auch vom praxisbezogenen Ansatz des Verfassers. Die körperliche Untersuchung umfasst neben der Befragung auch Zungen-, Puls und Bauchdeckendiagnostik (*fukushin* 腹診). Die Bauchdiagnostik ist eine Diagnosepraxis, die sich nur in der TJM findet. Sie ergänzt die in der TCM durchgeführte Palpation der Pulsdiagnostik. Aufgrund der Befunde gelangt der Therapeut zu einer Symptom- bzw. Befundkombination (*shō* 証) und wählt die passende Rezeptur aus.

Als Gründe für diesen Prozess der Reintegration traditioneller Heilmethoden nennt Ahrens zum einen den Wandel der Beschwerden (25) und als Folge davon eine Tendenz zu personalisierten Therapieansätzen in der wissenschaftlich orientierten Medizin (36). So verdrängten aufgrund des medizinischen Fortschrittes im 20. Jahrhundert sogenannte Zivilisationskrankheiten wie z. B. Diabetes, Bluthochdruck oder Allergien die Infektionskrankheiten als vorrangiges Beschwerdebild in der Bevölkerung. „Da dieses neue Beschwerdespektrum, das sich oft durch das gleichzeitige Auftreten verschiedener Symptome kennzeichnet, durch den Einsatz von *kanpō*-Rezepturen abgedeckt werden konnte, wurde *kanpō* wieder zunehmend als effektive Therapieoption wahrgenommen.“ (25) Der Ansatz, eine Therapie bereits im *mibyō*-Zustand (noch nicht krank) in der Grauzone zwischen Gesundheit und Krankheit anzusetzen, ist in der von Selbstoptimierung und Lifestyle-Ratgebern gefluteten Gegenwart wieder ähnlich aktuell wie zur Zeit des klassischen Kaiserhofes. Die Menschen leben in Wohlstand, und Medizin soll neben der Behandlung von Krankheiten auch der Verbesserung der Lebensqualität dienen. Zudem lässt der demographische

Wandel eine neue Notwendigkeit entstehen, Patienten mit verschiedenen Symptomen über längere Zeit hinweg möglichst nebenwirkungsarm zu behandeln. Es sei angemerkt, dass ein Blick auf die gegenwärtigen Forschungsprojekte des Oriental Medicine Research Center der Kitasato-Universität zeigt, dass unter anderem auch die Gynäkologie ein gefragtes Anwendungsfeld ist, wo neben der (traditionellen) Behandlung des unerfüllten Kinderwunsches auch die Menopause ein aktuelles Forschungsgebiet darstellt. In Japan, wo im Gegensatz zu Europa nur zurückhaltend mit Hormontherapie behandelt wird, stellt dieses Gebiet auch ein gewaltiges Marktsegment dar.

Literatur zur Traditionellen Japanischen Medizin *kanpō* existiert in deutscher Sprache erst in bescheidenem Umfang. Neben der bereits erwähnten Medizingeschichte Japans von E. Rosner sei hier auf die Dissertation von C. Oberländer zur Kanpo-Medizin² und Reissenwebers unlängst erschienener Band zur japanischen Phytotherapie³ hingewiesen.

Die Einführung von Tobias Ahrens informiert praxisorientiert und sorgfältig über historische und klinische Aspekte dieser Heilmethode. Die Darstellung dient dem Einstieg und einer ersten Orientierung ebenso wie der weiteren Vertiefung in das Gebiet. Der Verfasser liefert auch für Laien gut verständliche Erklärungen und führt den Leser in Grundsätze und Terminologie ein. Dies geschieht zum einen durch eine Klärung der zugrunde liegenden Konzepte und Symptomkomplexe, zum anderen mittels eines Glossars der japanischen Begriffe, ihrer Umschrift und der entsprechenden deutschen Übersetzung. Diese pragmatische und benutzerfreundliche Herangehensweise hebt sich zudem sprachlich angenehm von der häufig esoterisch-ideologisch geprägten Literatur ab. Der Autor sieht denn die traditionelle japanische Pflanzenheilkunde als valente komplementäre Methode zur westlichen Medizin.

Literatur

Eberhard, Ulrich (2003): *Leitfaden Kampo-Medizin: Japanische Phytotherapie*. München: Elsevier.

Oberländer, Christian (1995): *Zwischen Tradition und Moderne: die Bewegung für den Fortbestand der Kanpō-Medizin in Japan*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

² Oberländer (1995): *Zwischen Tradition und Moderne: die Bewegung für den Fortbestand der Kanpō-Medizin in Japan*.

³ Reissenweber-Hewel (2017): *Kampo-Medizin in Japan: Stellenwert im Gesundheitswesen und auf dem Arzneimittelmarkt*.

- Reissenweber-Hewel, Heidrun (2017): *Kampo-Medizin in Japan: Stellenwert im Gesundheitswesen und auf dem Arzneimittelmkt.* Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag.
- Rosner, Erhard (1989): *Medizingeschichte Japans.* Leiden: Brill.
- Terasawa, Katsutoshi (2004): „Evidence-based Reconstruction of Kampō Medicine: Part I – Is Kampo CAM?“ *eCAM* 1.1: 11–16.
- Unschuld, Paul U., Tessenow, Hermann übers. (2011): *Huang di nei jing su wen. An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic – Basic Questions Vol. I & II.* Berkeley/Los Angeles: University of California Press.